48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 19. 6 mai 1880

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

La Séance de l'Académie.

L'Académie par l'organe de M. J. Lefort a agité aujourd'hui une question importante et qui méritait de fixer pour un instant l'attention des auditeurs, que le rapporteur n'a pu arracher à leurs colloques particuliers. Oui ou non, l'eau de la source du rocher de Saint-Nectaire contient-elle du mercure? M. Garrigou dit oui, M. Lefort dit non. Le principal argument de M. Lefort paraît être l'emploi fait par son contradicteur de la pile de Smithson pour la recherche du mercure, la lame d'or de cet appareil blanchissant dans des solutions ne contenant pas la plus légère trace de mercure. Cet instrument peut faire confondre l'arsenic avec le mercure. D'après M. Lefort, une pile de Smithson abandonnée pendant un certain temps dans une eau minérale arsenicale préalablement acidulée se recouvre peu à peu d'une couche d'arsenic métallique, pouvant être prise *a priori*, quand elle est en très minime quantité, pour du mercure. L'arsenic métallique est volatil presque à la même température que le mercure et forme avec l'iode un iodure rouge d'arsenic plus ou moins comparable à la teinte du biiodure de mercure.

Il nous a semblé que c'était là l'argument principal de M. le rapporteur dont les conclusions sont négatives sur la présence du mercure dans les eaux de Saint-Nectaire.

M. Garrigou répondra sans doute. En attendant voilà un grand nombre de « très précieux vérolés » privés d'un nouveau moyen de médication qui s'annonçait cependant avec les apparences les plus séduisantes. *Lugete veneres...!*

M. Depaul a présenté un fœtus mort-né atteint de variole et ayant vraisemblablement succombé à cette maladie. En quel temps vivons-nous, grand Dieu! on n'est plus en sûreté même dans le sein de sa mère!

M. Pasteur continue avec le même succès sa chasse aux microbes, et il vient d'en mettre au monde un certain nombre qui présentent entre eux de si grands points de ressemblance que c'est à peine si lui, leur père, peut arriver à les différencier. La lecture de M. Pasteur a été écoutée comme elle le méritait, c'est-à-dire avec une respectueuse attention. Du haut du ciel, vraisemblablement leur demeure dernière, Raspail et Auzias-Turenne doivent suivre les travaux de M. Pasteur avec un vif intérêt!

OPHTHALMOLOGIE

Thérapeutique usuelle des ophthalmies externes.

Communication faite à la Société médicale des Bureaux de bienfaisance du 14 avril, par M. le Dr Fieuzal, médecin en chef de l'hospice des Quinze-Vingts.

Messieurs,

Je voudrais dans cette Société composée de médecins qui ont de si fréquentes occasions d'observer les maladies externes des yeux, faire à titre d'oculiste, et pour payer en quelques sorte ma bienvenue parmi mes collègues, une communication sur un sujet qui vous parut comme à moi d'une grande portée pratique, en même temps que d'une application facile.

Dans ce double but j'ai repris à dessein l'ancienne dénomination d'ophthalmie externe pour désigner à la fois et d'un seul bloc toutes les variétés de conjonctivites, catarrhales, purulentes, pustuleuses, granuleuses, aussi bien que les kératites, phlycténulaires, plastiques, ou même suppuratives, en un mot toutes les affections oculaires externes qui me paraissent susceptibles d'être traitées avec succès par un moyen commun. Je me suis attaché surtout à employer un agent qui soit par lui-même incapable de provoquer des exaspérations de la maladie, telles que tous les oculistes sont à même d'en voir journellement, comme conséquence d'un traitement peut-être bon au début, mais de nature à devenir intempestif, par suite de la complication même d'une maladie qu'on avait traitée comme simple, c'est-à-dire qu'on avait crue exempte d'iritis ou de choroïdite, car ce sont là les complications qui contre-indiquent le plus formellement les traitements astringents ou cathérétiques en usage de temps immémorial dans la thérapeutique des affections oculaires externes.

Je voudrais en d'autres termes arriver, dans le traitement des affections du segment antérieur du globe, à mettre dans les mains du plus humble comme du plus éminent des praticiens un moyen uniforme souvent très efficace, et jamais nuisible, destiné à remplacer désormais le traitement banal de ces affections, qui expose si souvent à des complications irrémédiables.

C'est le but que je poursuis sans relâche et que je crois avoir atteint depuis que, dans toutes les affections sécrétantes de la conjonctive, j'ai substitué aux collyres astringents ou cathérétiques les pansements antiseptiques.

Ma conviction, basée sur un très grand nombre de cas, me fait souhaiter ardemment de voir cet exemple suivi, car il ne peut l'être qu'au grand avantage des malades, des médecins, et j'ajoute même des oculistes; rien, en effet, n'est plus poignant pour ces derniers, que de voir arriver chez eux des malades atteints de lésions qui sont dans bien des cas le résultat de traitements intempestifs.

Je m'empresse de dire que le moyen que j'emploie journellement à ma clinique n'est nullement de mon invention, et je n'en revendique que l'extension que je serais heureux de rendre générale sans pourtant vouloir faire entendre que je possède, pour ces sortes d'affections, une véritable panacée à l'existence de laquelle, ai-je besoin de le dire, je ne suis nullement disposé à croire.

Il me suffira du reste de jeter un coup d'œil sur les moyens mis en pratique à l'effet de combattre les ophthalmies dont je parle, pour démontrer avec évidence qu'ils ne sont pas supérieurs à celui que je m'efforce de leur faire substituer, et que trop souvent ils sont nuisibles, tandis que celui que je propose est dans tous les cas d'une innocuité parfaite. Et d'abord, on peut dire sans crainte d'être démenti, que la plupart des médecins ordonnent des collyres sans trop se rendre compte de l'action que ceux-ci peuvent exercer sur une muqueuse irritée et dont l'épithélium est desquamé par places; j'aurai même le courage d'ajouter, parce que je suis sûr en pareille matière de ne faire aucune personnalité, sans s'être préalablement assurés si les membranes profondes sont ou non comprises dans le processus inflammatoire contre lequel ils dirigent leur médication cathérétique ou substitutive.

Or, rien dans certains cas n'égale la difficulté de reconnaître si on a affaire à une hyperémie conjonctivale simple, ou à une iritis au début, rien sinon l'importance de ne pas commettre d'erreur de diagnostic; car cette erreur entraîne des complications graves que les malades ont trop souvent à payer non seulement de douleurs cuisantes, mais de synéchies postérieures insurmontables, qui auraient été évitées si le médecin n'avait par habitude, et d'une façon banale, ordonné un collyre plus inoffensif en apparence qu'en réalité.

Mais comment n'être pas exposé à commettre cette fatale erreur de diagnostic, si on n'a pas le soin d'examiner l'œil malade à l'éclairage latéral ou à l'éclairage faible avec un miroir plan? Dans beaucoup de cas, en effet, d'iritis légères, de celles qui sont journellement prises pour des hyperémies conjonctivales, cet examen seul peut lever le doute, et en vérité on ne peut exiger qu'il soit fait par le praticien autrement qu'à titre exceptionnel.

De quoi s'agit-il donc pour tout médecin appelé à donner des

soins à un malade atteint d'une affection du segment antérieur externe du globe de l'œil? D'abord de ne pas nuire, *primo non nocere*, et en deuxième lieu, d'instituer une médication qui tout en ne pouvant pas nuire, soit capable de faire le plus grand bien, et même dans certains cas, de guérir non seulement les ophthalmies qui s'annoncent avec les apparences de la plus grande bénignité, mais même celles qui revêtent les caractères de la plus excessive gravité.

Tel est bien incontestablement le but de l'intervention du médecin praticien, but parfois décevant, mais que je voudrais faire atteindre le plus souvent possible, avant d'avoir recours à l'intervention du spécialiste.

J'en parle avec d'autant plus d'expérience, Messieurs, que j'ai moi-même pendant plus de quinze ans exercé la médecine générale, avant de me livrer à l'étude spéciale des maladies des yeux. Dans le cours de ma pratique j'ai appris à tenir compte des difficultés insurmontables que le médecin, même le plus autorisé, éprouve à envoyer à des spécialistes tous les malades atteints d'affections oculaires dès le début de leur mal, et je sais à n'en pas douter combien aussi il serait désirable de ne pas les leur adresser trop tard.

Il m'est assurément permis de dire sans être désobligeant pour personne, que les études spéciales de la plupart des médecins, même les plus instruits, ne sont pas toujours suffisantes pour leur permettre de donner des soins raisonnés aux malades atteints des ophthalmies dont je parle, et j'en trouve la raison naturelle dans la pratique journalière des maîtres qui forment dans les hôpitaux, avec un succès incontesté, je me plais à le reconnaître pour la médecine en général, les générations médicales depuis de longues années déjà.

J'ai été pour ma part, pendant mes études médicales, attaché en qualité d'externe au service du plus illustre parmi ceux qui avant ces vingt-cinq dernières années s'étaient occupés des maladies des yeux, et j'ai vu dans le service de Velpeau traiter les malades atteints de kératite par l'instillation entre les paupières de gouttes d'un collyre au nitrate d'argent (0,05 pour 30 grammes d'eau distillée); c'était la pratique que cet illustre chirurgien employait depuis plus de trente ans et qu'un de ses élèves, Jeanson, a vulgarisée dans un manuel de maladies des yeux publié sous son patronage.

Ce que cette pratique a entraîné de taies de la cornée est incalculable, car il est surabondamment prouvé que dès que l'épithélium de la cornée est enlevé, le nitrate d'argent transformé par les larmes en chlorure insoluble se fixe indéfiniment à cet état dans le tissu propre de cette membrane, de façon à y jouer le rôle de véritable corps étranger et à devenir à tout instant l'occasion de poussées inflammatoires nouvelles. Il en est de même des sulfates de zinc, de cuivre, de cadmium, du sucre de saturne et en général de tous les métalloïdes et métaux que les oculistes ont à juste titre banni depuis longtemps de leur pratique dans le traitement de la kératite.

Velpeau cependant, il faut lui rendre cette justice, avait apporté dans l'étude et la description des maladies de l'œil la supériorité et la précision qui étaient la marque de son génie chirurgical ; il avait fait, on peut le dire hardiment, la lumière dans ce coin de la pathologie, en décomposant le premier les ophthalmies en variétés correspondantes au siège occupé par l'inflammation. Il avait ainsi isolé les unes des autres fort judicieusement les blépharites, les conjonctivites, les kératites, les iritis, mais il faut bien reconnaître qu'il avait eu moins de bonheur dans le choix du traitement de ces affections qu'il connaissait pourtant si bien cliniquement et anatomiquement.

On croit rêver, en effet, quand on se rappelle que ce grand clinicien traitait les iritis par un collyre composé : d'eau distillée 120 grammes, sulfate de zinc 0,20, extrait de belladone 0,50. Pour la kératite c'était le nitrate d'argent, pour la conjonctivite le sulfate de cuivre.

Je ne crois pas qu'il existe de collyre qui, plus que celui dont je viens de rappeler la formule, soit capable d'exaspérer l'iritis la plus bénigne, et de tous les sels métalliques assurément, le sulfate de zinc est bien celui qui est le plus mal toléré quand il existe le plus faible degré d'iritis ; aussi fallait-il entendre les cris des pauvres malheureux dans les yeux desquels on instillait les gouttes du collyre précité ; pour les calmer, le chirurgien de la Charité, qui n'était pas tendre, comme on sait, leur faisait appliquer des vésicatoires volants, des sangsues, ou même des ventouses scarifiées à l'aide du bistouri, à la région temporale ; il leur faisait faire en outre des frictions mercurielles à la région sus-orbitaire, et à l'intérieur il ordonnait les purgatifs et le calomel à dose fractionnée ; en même temps les applications froides étaient de rigueur.

Tel est bien, dans toute sa pureté classique, le traitement institué à la Charité pour la cure de l'iritis. Il va sans dire que malgré l'emploi de ces moyens multiples dont quelques-uns étaient excellents, le mal empirait régulièrement par suite de l'emploi du collyre qui faisait la base du traitement ; les synéchies postérieures et antérieures allaient leur train, les complications glaucomateuses éclataient en abondance, si bien qu'il était exceptionnel de voir guérir ces kérato-iritis qu'il avait si malicieusement appelées *à répétition*, ne se doutant certainement pas que c'était le traitement prétendu abortif ou substitutif qui faisait tout le mal.

(*A suivre.*)

CLINIQUE EXTERNE

De la sychnurie ou sychno-micrurie et de son traitement par la dilatation lente progressive de la vessie au moyen des injections forcées.

(Suite.)

On sait combien nombreux sont les malades qui ayant pris la funeste habitude de céder à la moindre sollicitation de leur vessie, qu'il existe ou non chez eux de lésion à laquelle on puisse attribuer leur état, viennent consulter le médecin préoccupés qu'ils sont à juste titre de la fréquence exagérée de leurs envies d'uriner, ou pour mieux dire de leurs mictions. Nous eûmes donc dans d'assez nombreuses circonstances, et cela promptement, l'occasion d'essayer l'efficacité de ce mode de traitement. Nous réussîmes d'une manière plus ou moins radicale et plus ou moins rapide à ramener chez plusieurs malades le nombre des mictions à une moyenne physiologique ; mais nous devons dire que ce fut surtout dans les cas les plus simples, ou, sans lésion appréciable de l'appareil urinaire, soit uniquement par *manie uréthrale*, soit par suite d'un léger état d'agacement ou d'irritation du canal produite et entretenue par de légères uréthrites chroniques, les malades avaient laissé prendre depuis peu de temps à leur réservoir urinaire de *mauvaises habitudes.* Dans certains cas plus sérieux et plus anciens de sychnurie correspondant à une diminution notable de la capacité vésicale avec épaississement des parois du viscère, et entretenue par un état plus prononcé de phlogose chronique et d'irritation de la région prostatique de l'urèthre, nous échouâmes totalement, ayant au moins pour nous consoler la conviction de ne pas avoir aggravé l'état de nos malades par un des traitements si facilement intempestifs de la pathologie urinaire. Evidemment en exécutant scrupuleusement nos prescriptions les sychnuriques finissaient bien par gagner in-

sensiblement quelques minutes de répit entre 2 mictions ; mais les progrès accomplis au prix d'une contrainte prolongée et d'efforts incessants étaient si minimes, et le bien-être qu'ils déterminaient si peu appréciable, que les malades ne tardaient pas à *jeter le manche après la cognée*, et retournaient demander à un autre le soulagement et surtout la guérison que nous leur avions promise et qu'ils voyaient si éloignée qu'elle ne leur semblait jamais devoir être atteinte.

Mais de tout ce que nous avions vu et observé, il ressortait pourtant clairement que dans un grand nombre de cas de *sychnurie*, lorsque la cause efficiente de cet état morbide (beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit), est éloignée et qu'il n'existe aucune lésion *grave* à laquelle il faille avant tout s'attaquer (calculs, fongus, tuméfactions considérables de la prostate, rétrécissements, cancer, cystites, etc....), il suffit d'augmenter graduellement la capacité intérieure de la vessie en l'habituant à tolérer d'heure en d'heure, *sans se vider*, une quantité insensiblement plus considérable d'urine, pour faire descendre le nombre des mictions quotidiennes à un chiffre normal, et pour rendre à la fois aux malades le calme de leur vessie et celui de leur cerveau, ébranlé par une préoccupation constante et énervante, dont la funeste influence sur le moral n'est pas à discuter.

L'idée nous vint alors que puisque nous étions parvenu dans les cas les plus simples de sychnurie à dilater progressivement la vessie en y faisant séjourner, grâce aux patients efforts de nos malades, des quantités de plus en plus considérables d'urine, nous avions toutes chances d'obtenir le même résultat dans les cas plus graves où malgré la disparition de sa cause efficiente la *sychnurie* persistait, en injectant dans le réservoir urinaire un liquide dont nous augmenterions de jour en jour, avec prudence, la quantité d'une manière presque insensible. Nos prévisions ne nous trompèrent pas, et grâce à ce nouveau mode de traitement nous avons réussi à guérir des malades dont l'état eût été sans lui difficilement amélioré et qui parfois était de nature à désespérer le médecin.

Quelles sont les maladies et les lésions qui produisent la sychnurie? — Tout obstacle permanent s'opposant à la libre émission des urines, quelle qu'en soit la nature, toutes affections de l'appareil génito-urinaire produisant des troubles plus ou moins accusés et plus ou moins prolongés dans la miction, déterminent à la longue des changements notables dans la capacité, la forme et les fonctions de la vessie.

C'est ainsi que les rétrécissements de l'urèthre, les maladies des reins et des uretères, les tuméfactions de la prostate, de différente nature, l'inflammation de la muqueuse uréthrale dans la région profonde du canal, les contractures de l'appareil musculaire de l'urèthre et du col, certains états nerveux mal définis du col vésical, la présence de calculs ou de fongus dans la vessie, l'inflammation, le cancer, les tubercules de cet organe, etc., etc.,

Lorsque ces affections, existent depuis un certain laps de temps, en nécessitant incessamment des parois musculaires du réservoir urinaire des efforts exagérés de contraction, pour lutter avec avantage contre les obstacles qu'elles opposent à la libre émission des urines, finissent après avoir entretenu la vessie dans un état particulier et constant d'irritabilité et d'agacement, par produire très souvent l'hypertrophie de ses parois, son racornissement et par suite une diminution notable de sa capacité intérieure.

(1) Il faut noter en outre que la présence d'une tumeur quelconque développée dans l'abdomen ou dans le voisinage de la vessie peut, en s'opposant à sa dilatation naturelle par l'urine, être cause de la *sychnurie.*

Avons-nous besoin d'ajouter que du moment où la capacité intérieure de la vessie est plus ou moins diminuée, indépendamment de l'exagération de sa contractilité, les envies d'uriner doivent devenir plus fréquentes par le fait seul que le réservoir ne peut plus contenir les urines qu'en petite quantité.

Il n'est pas rare d'observer des vessies qui ne peuvent renfermer plus de 30 à 40 grammes de liquide sans que leurs parois musculaires entrent en contraction, et par conséquent sans que l'envie d'uriner ne se fasse impérieusement sentir.

Si dans la généralité des cas, une fois la cause qui a produit le racornissement de la vessie disparue, on voit cet organe reprendre petit à petit ses dimensions normales et la *sychnurie* cesser, chez certains malades, au contraire, il n'en est pas ainsi. La vessie est, en effet, celui de tous nos organes qui prend le plus aisément des habitudes.

On sait que par suite de certaines exigences professionnelles il est parfois très difficile de satisfaire les besoins naturels de la vie quand ils se font sentir; la nécessité où sont par exemple les magistrats et les prêtres de retenir de longues heures leurs urines, finit par rendre leur vessie excessivement tolérante, aussi n'est-il pas très rare de trouver parmi eux des sujets qui n'urinent que 2 ou 3 fois au maximum en vingt-quatre heures, et cela sans contrainte et sans effort (1). Notons en passant que cette tolérance exagérée de la vessie qui permet aux urines de séjourner pendant de si longues heures dans sa cavité, est sans conteste une des causes de la fréquence de l'affection calculeuse chez des hommes que leurs occupations sédentaires y prédisposent déjà tant. Tout le monde a pu aussi observer sur soi-même, qu'une fois prise, l'habitude d'uriner la nuit ne se perd plus facilement, et que le sommeil finit par être interrompu à heure fixe par une envie d'uriner que la petite quantité de liquide émis à chaque miction ne saurait justifier. A qui n'est-il pas arrivé, étant pris dans le jour d'une envie d'uriner subite et des plus impérieuses, de rester deux, trois heures et plus sans la satisfaire, par suite de la distraction apportée par une affaire, une conversation intéressante, un incident quelconque, en un mot, qui détournait l'attention sur la sensation du besoin factice qu'on éprouvait et le faisait cesser?

C'est, comme nous l'avons déjà dit, en cédant à sa moindre sollicitation, qu'on permet à la vessie de contracter des habitudes dont le résultat ne peut être que nuisible à l'intégrité de la fonction urinaire. Par conséquent, on n'a pas lieu d'être surpris en voyant persister chez certaines personnes l'agacement et la contractilité exagérée de la vessie et, par suite, son racornissement, alors même que le rétrécissement, le calcul, l'engorgement prostatique, etc..., causes efficientes de la *sychnurie* n'existent plus.

D'après tout ce qui précède, on voit que le point de départ de l'état morbide de la vessie qui détermine la *sychnurie* et qui est caractérisé par une diminution de sa capacité intérieure, l'hypertrophie de ses parois et l'exagération de leur contractilité, n'est pas forcément une lésion ou une maladie plus ou moins bien caractérisée de l'appareil urinaire.

Il y a, en effet, dans l'espèce 3 cas bien distincts :

1° Il existe une lésion ou une maladie bien déterminée en un point de l'appareil génito-urinaire, ou dans les centres nerveux;

2° La lésion ou la maladie cause efficiente de la *sychnurie* a disparu et néanmoins celle-ci persiste;

(1) M. le Pr Brouardel a eu dans son service une fille qui n'urinait que tous les 4 ou 5 jours; nous connaissons un homme âgé qui n'urine presque jamais qu'une fois matin et soir, ce n'est que tout à fait exceptionnellement qu'il lui arrive d'éprouver ce besoin et de le satisfaire dans le jour.

3° Enfin, le trouble fonctionnel qui nous occupe ne peut être attribué qu'à la mauvaise habitude prise par les malades de vider leur vessie à tout bout de champ.

Avant d'indiquer quels sont pour nous les cas de *sychnurie* auxquels notre méthode de dilatation vésicale est applicable, et les indications et contre-indications du traitement que nous préconisons, que cette affection dépende d'un état mobide de l'appareil urinaire ou simplement d'habitudes vicieuses, nous croyons devoir décrire le procédé opératoire. (*A suivre.*)

PATHOLOGIE SPÉCIALE

Des causes de l'anémie dite « des Prisons. »

(Suite et fin.)

b). *Exercice musculaire insuffisant ou exagéré.* — Pour que les fonctions de l'économie s'opèrent bien, il faut que le corps se livre à une série de travaux dans lesquels le système musculaire entre en jeu; l'exercice musculaire est donc de première nécessité, et tient une place très importante dans l'ensemble des conditions requises pour une bonne hygiène. Aussi l'exagération dans un sens ou dans un autre est également préjudiciable. L'exercice musculaire insuffisant ou exagéré amène l'anémie, et pour preuve de ce qui précède, on n'a qu'à comparer l'homme qui se livre aux rudes travaux des champs avec celui dont les occupations sont sédentaires. Le premier est vigoureux, robuste, tout en lui respire la santé, tandis que le second est amaigri, pâle et délicat.

Dans le système pénitentiaire tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, les prisonniers sont répartis en deux genres d'internement. L'un est dit régime en commun; c'est celui où les détenus durant toute la journée vivent ensemble dans les ateliers et dans les préaux; ils passent la nuit dans une cellule. L'autre genre d'internement est le régime cellulaire. Les prisonniers soumis à ce régime vivent constamment seuls dans une petite chambre de 3 mètres de longueur sur 2 de large, éclairée et aérée par un seul vasistas. Deux fois par jour, ils sortent une demi-heure pour se rendre dans un préau..... et voilà toute la quantité d'air que respirent des hommes qui souvent subissent une captivité de dix, onze et douze mois.

Tous les prisonniers sont astreints au travail (excepté ceux condamnés pour délits de fraude). Si parmi les travaux imposés il en est qui sont peu fatigants, il en est quelques autres aussi qui demandent une certaine vigueur corporelle et qui se font dans des conditions souvent mauvaises au point de vue de l'hygiène. Nous citerons entre autres les ateliers de séchage et celui de la mise en couleur des papiers, où la température constante ne doit jamais être inférieure à 40°. La mise en couleur se fait avec du chromate de plomb et du ferro-cyanure de plomb. L'atelier de lissage des papiers est très redouté des détenus, car le travail exigé y est très rude et exige une vigueur peu ordinaire (c'est l'atelier qui fournit le plus de malades). Une autre catégorie de détenus est occupée tout le jour à mettre dans des sacs de la poudre de tripoli; et nous pourrions encore citer d'autres ateliers où les travaux sont également durs ou malsains.

Chez ces individus la somme de travail est vraiment exagérée en considération de l'insuffisance de réparation qu'ils trouvent dans l'alimentation. Aussi ces ateliers fournissent-ils un fort contingent de malades aux infirmeries. Les hommes soumis au régime cellulaire présentent aussi ces atteintes de l'anémie, premier pas vers la cachexie. Mais chez eux la cause étiologique est tout opposée. Chez les premiers c'est l'exercice musculaire exagéré, non compensé par l'alimentation qui les rend malades; chez les second c'est au contraire l'insuffisance d'exercice qui en fait des anémiques. Dans les cellules, en effet, le travail exigé consiste tantôt dans la fabrication de petites chaînes, tantôt dans la confection de chaises et tous travaux peu fatigants. Si l'on joint à cela les sorties peu fréquentes et la moindre quantité d'air respiré, on comprendra que ces individus s'étiolent, s'anémient tout aussi facilement que les autres bien que pour des raisons absolument opposées.

c). *Epuisement ou perturbation du système nerveux.* — Là encore est une cause puissante d'anémie. Toute excitation exagérée et persistante du système nerveux peut amener à sa suite l'anémie; mais les émotions tristes et dépressives, découragement, abattement moral ont surtout cette influence fâcheuse. Car à l'épuisement du système nerveux, elles ajoutent la perte de l'appétit et l'inactivité des fonctions digestives, par conséquent tous les effets d'une nutrition insuffisante. Certes, c'est bien dans les prisons que l'on peut observer surtout l'influence des émotions morales sur le développement de l'anémie. Combien de malheureux, en effet, se sont laissés entraîner dans le vice et viennent expier leurs méfaits au milieu d'individus plus corrompus qu'eux-mêmes! Chez ceux-là, l'influence du moral sur le physique est énorme, quand regardant en face leur situation, ils voient la tache infâmante imposée à leur nom, la position perdue, l'honneur compromis et l'existence des leurs, plus ou moins sacrifiée. Outre ces tourments moraux, la vie de prison, qui pour beaucoup est nouvelle, contribue puissamment à cette détérioration physique et amène plus ou moins rapidement l'anémie. Le nombre des détenus qu'on pourrait appeler *sensibles* à la peine morale est relativement restreint; mais néanmoins on en peut voir chaque jour des exemples; ce sont ceux-là qui fournissent le contingent des suicidés.

A côté de cette perturbation nerveuse que nous appellerons morale, il en est une autre qui, par sa fréquence dans les maisons de détention, tient peut-être la plus grande place parmi les causes de l'anémie des prisons. Nous voulons parler de la masturbation et de la pédérastie. On a peine à croire combien ces deux vices sont communs dans ces maisons. Il faut avoir vu pour se rendre compte que, malgré la plus active surveillance, on est impuissant à faire disparaître ces deux plaies des prisons. C'est encore à titre de dépense épuisante de l'activité nerveuse que paraissent agir la masturbation et la pédérastie..... Nous avons en maintes occasions remarqué des hommes qui arrivaient subir leur peine. Ils étaient encore forts, vigoureux, colorés; les voyant chaque jour, on pouvait suivre les progrès de leur dépérissement; ils devenaient pâles, chétifs, sans force et sans appétit; ils en arrivaient à ne plus nier leurs horribles défauts. Aussi bien rapidement ces anémiques devenaient des cachectiques souvent rebelles à tout traitement. Dans les prisons de femmes la masturbation est peut être plus fréquente encore que dans les prisons d'hommes, ce qui joint au dépérissement hystérique fait que chez elles les anémiques sont beaucoup plus nombreuses.

d). *Influence atmosphérique.* — Sous ce titre nous rangeons les causes provenant de l'insuffisance d'aération des cellules et des ateliers dont nous avons déjà parlé. Ajoutons qu'en général les ateliers qui sont cependant grands (du moins quelques-uns) seraient suffisants, si l'on n'y voulait accumuler trop de monde. Dans des ateliers où trente ouvriers pourraient travailler à l'aise, nous en avons vu mettre jusqu'à 50 et 60.

La température excessive, le genre des travaux amènent graduellement celui qui vit dans ces atmosphères à l'anémie.

2° *Causes de l'anémie secondaire.*

Cette anémie que nous appelons secondaire ou deutéropathique survient, nous l'avons dit, à la suite d'une maladie antérieure ou

concomitante. Bien que les causes qui peuvent l'engendrer soient fréquentes, et que ce soit la forme peut-être la plus commune, cependant dans le cas particulier qui nous occupe, dans l'anémie des prisons, nous pensons que l'étiologie de cette anémie est moins directement liée à l'existence des détenus dans les maisons pénitentiaires. Néanmoins, comme on le verra par la suite, on doit tenir compte des causes de l'anémie secondaire; car si ces causes ne sont pas inhérentes à la condition particulière des détenus dans les prisons, le régime qu'ils y subissent ne peut que les augmenter ou les aggraver.

a). *Maladies aiguës.* — Il n'est pas douteux qu'un homme atteint d'une maladie aiguë, quelle qu'elle soit, n'aura dans les prisons que de bien minimes ressources pour arriver à sa guérison. Bien que les infirmeries de ces maisons soient disposées dans les meilleures conditions possibles pour l'hygiène, n'y a-t-il pas toujours pour le malade les causes de découragement, d'abattement moral, qui venant s'ajouter aux troubles des grandes fonctions, à la diète, etc., seront une excellente voie pour arriver à l'anémie.

b). *Maladies chroniques.* — Les maladies chroniques quelle qu'en soit la nature, quels que soient les organes affectés, apportent presque toujours des entraves sérieuses à la nutrition. Quelques-unes parmi les affections chroniques sont plus aptes à faire naître l'anémie. Au premier rang, il faut citer la dyspepsie venant à la suite de l'insuffisance de qualité ou de quantité d'aliments. Cette maladie, une des plus fréquentes observées dans les prisons, les uns l'ont apportée avec eux, et elle est le résultat de l'existence menée au dehors, des excès de toutes sortes commis par les malades; d'autres l'ont acquise à la suite du régime défectueux que nous avons signalé. La dyspepsie est en outre l'intermédiaire ou mieux encore le résultat des affections dépressives du système nerveux : douleur physique ou morale, préoccupations, chagrins.

L'anémie est encore l'accompagnement habituel des hypertrophies généralisées ou non des ganglions, et nous avons signalé, dans notre travail sur la cachexie, la fréquence de l'anémie chez les individus porteurs de ces adénites qui constituent un des types de la maladie.

c). *Diathèses.* — Le point de vue particulier de l'influence du régime des prisons sur la marche des diathèses est fort intéressant. Nous avons cru pouvoir conclure de nos observations que si les prisons n'engendrent pas les diathèses et surtout la tuberculose, du moins elles leur donnent un coup de fouet qui souvent en hâte la marche et le développement. Et de fait, après ce que nous avons dit, est-il extraordinaire de penser qu'un tuberculeux, déjà en possession de la diathèse, se trouvera mal du régime défectueux auquel il est soumis en prison? L'anémie amenée naturellement par la diathèse ne fera que s'accroître et amener son contingent de gravité et de débilitation.

Si de tout ce qui précède nous voulons tirer des conclusions nous sommes amené à dire : 1° que nous admettons pour l'anémie, et en particulier pour l'anémie dite des prisons, des causes prédisposantes que l'on pourrait appeler des causes *ad hominem*, dépendant de l'individu lui-même, de son âge, de son sexe, de son tempérament.

2° Nous sommes disposé à séparer avec M. Potain l'anémie, en anémie primitive et anémie secondaire. La première est le principal effet de la cause qui l'engendre. Pour nous et vu le sujet que nous étudions, ce serait la plus fréquente dans les prisons, car elle porte et reconnaît pour causes les défectuosités des conditions hygiéniques les plus importantes : alimentation, exercice musculaire, air respirable, épuisement ou perturbations du système nerveux.

L'anémie secondaire, conséquence d'une maladie antérieure ou concomitante, ou d'une diathèse, reconnaît pour causes les troubles des grandes fonctions de l'économie, et nous plaçons au premier rang parmi les causes de cette anémie la dyspepsie, puis les diathèses dont l'influence ne doit pas être méconnue.

S'il nous était permis de formuler un traitement contre cette anémie, cause de tant de maladies dans les prisons, nous dirions que le traitement doit être curatif et préventif, et reposer surtout sur une hygiène raisonnée. Préventif, en plaçant le détenu dans des conditions moins défectueuses (alimentation, aération, exercices, etc.); curatif, en soumettant le sujet à un régime tonique et reconstituant. D[r] L. Chipier.

SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 mai 1880. — Présidence de M. H. Roger.

Correspondance — M. le D. **Sagnier** adresse une note intitulée : Quelques considérations pratiques sur le sevrage et en particulier sur le sevrage prématuré (commission de l'hygiène de l'enfance).

M. **Laborde** met sous les yeux de l'Académie deux lapins chez lesquels il a produit une altération oculaire spéciale par la section des fibres de la branche ophthalmique seule (sera publié).

M. **Lefort** lit un deuxième rapport au nom de la commission permanente des Eaux minérales, *Sur le mercure de l'eau de la source du Rocher à Saint-Nectaire* (Puy-de-Dôme).

M. **Lefort** après avoir rappelé l'historique de la question conclut en ces termes : Si le mercure existait hier naturellement dans l'eau de la source du Rocher à Saint-Nectaire, il s'y rencontre encore aujourd'hui, de même que la chimie saura bien l'y trouver demain; or depuis que ce débat a été porté devant l'Académie, la commission, dans l'espace de deux ans et demi, a analysé de l'eau et du dépôt recueillis à quatre époques très éloignées les unes des autres, dont deux en présence de M. **Willem** et du rapporteur, et constamment les résultats qu'on a obtenus ont été négatifs.

Variole chez un fœtus. — M. **Depaul** communique l'observation suivante : On sait que les cas de variole congénitale ne sont pas communs; une femme de 33 ans se présente le 12 mars dernier à la Clinique, enceinte, non réglée depuis le 18 décembre. A la fin de janvier, quoique vaccinée, elle avait été atteinte de variole légère n'ayant pas laissé de traces. Très souffrante, elle resta à l'hôpital quelques jours et demanda à partir complètement rétablie. Le 30 avril elle revint en travail et expulsa un fœtus de cinq mois. M. **Budin**, chef de clinique, retrouva sur l'enfant des pustules parfaitement caractérisées sur diverses parties du corps. Le placenta présentait également des altérations granulo-graisseuses.

M. **Blot** a observé plusieurs faits analogues qui sont consignés dans les comptes rendus de la Société de biologie, et entre autres une observation dans laquelle la mère n'a été pour ainsi dire que le véhicule du virus variolique sans être atteinte elle-même. Cette femme, enceinte de cinq mois, se trouvait dans un milieu variolique; elle était elle-même bien portante et avait été vaccinée dans son enfance; elle fut prise de tous les symptômes d'une fausse couche et expulsa un fœtus qui portait plus de 80 pustules non seulement sur la peau, mais aussi sur toute l'étendue du tube digestif. Dans ce cas, la mère n'avait donc été que le véhicule du virus variolique.

M. **Devilliers** a observé en 1842 un fait analogue : Il s'agit d'un fœtus mort-né à sept mois, qui présentait tous les signes d'une éruption variolique, et dont la mère, qui s'était trouvée dans un milieu épidémique, n'avait aucun symptôme de la maladie.

M. **Devilliers** lit en outre un rapport officiel sur le prix Capuron.

M. **Pasteur** lit un mémoire intitulé : De l'extension de la théorie des germes et de l'étiologie de quelques maladies communes. L'éminent académicien s'est proposé de rechercher si le pus des furoncles contiendrait aussi un microbe. Après une culture méthodique il a trouvé un organisme unique formé de petits points sphériques réunis par couples de deux grains, rarement de quatre, mais fréquemment associés en petits amas. Cette expérience répétée plusieurs fois a toujours donné les mêmes résultats. Il paraît certain, dit M. Pasteur, que tout furoncle renferme un parasite microscopique aérobie et que c'est à lui que sont dues

l'inflammation locale et la formation du pus qui en est la conséquence. L'inoculation de ce parasite faite à des animaux a donné naissance à des abcès dans le pus desquels on a retrouvé le parasite vivant. Ce parasite ne se reproduit pas dans le sang, il en serait de même pour tous les parasites aérobies, il est toutefois probable que si dans la diathèse furonculeuse on pouvait recueillir une quantité suffisante de sang, on pourrait y retrouver le germe du parasite.

M. **Pasteur** s'est également demandé si dans l'ostéomyélite on ne trouverait point de parasite. Son attente n'a pas été trompée et dans le pus extérieur à l'os et intérieur, il a trouvé un organisme pareil à celui des furoncles, de deux à quatre grains, les uns à contours nets, accusés, les autres peu visibles et à contours très pâles.

M. **Pasteur** en conclut que l'ostéomyélite pourrait bien n'être qu'un furoncle de la moelle de l'os et qu'il serait facile de provoquer artificiellement l'ostéomyélite sur les animaux vivants.

M. **Pasteur** s'est également proposé de rechercher l'organisme de la fièvre puerpérale. Le microbe qu'il a rencontré dans le sang des malades atteints de cette affection diffère de l'organisme du furoncle, en ce qu'il est en longs chapelets dont le nombre des grains est pour ainsi dire quelconque. Les chapelets sont flexibles et on les voit souvent en petits paquets enchevêtrés comme des fils de perles brouillés. Ces expériences ont été répétées à plusieurs reprises sur plusieurs femmes malades avec le même succès, on a même retrouvé cet organisme dans le lait des malades.

M. **Pasteur** conclut en disant : que l'on range sous l'expression de fièvre puerpérale des maladies très variées, mais toutes paraissant être la conséquence du développement d'organismes communs, qui infectent par leur présence le pus naturellement formé à la surface des parties blessées et qui de là se répandent dans telle ou telle partie du corps où ils produisent des formes morbides variables suivant la nature des parasites et la constitution du sujet. La méthode antiseptique paraît être souveraine contre ces accidents. C'est à l'acide borique, en solution concentrée à la température ordinaire 4 0/0 que M. **Pasteur** conseille de recourir de préférence à l'acide phénique. Il n'a point d'action irritante sur les muqueuses, et l'on peut l'injecter dans la vessie avec de grands avantages. M. **Pasteur** termine en recommandant pour les nouvelles accouchées l'emploi de compresses préalablement flambées et imbibées d'acide borique.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 *avril* 1880. — Présidence de M. Moreau.

Formation de la rétine chez les pigeons : M. Pouchet. — Action laxative et purgative de l'eau de Châtel-Guyon : M. Bourit : — Des taches bleues coïncidant avec la présence des pediculi pubis : M. Duguet. — Sur la localisation fonctionnelle encéphalique : M. Laborde. — Détermination des températures locales par le thermomètre à mercure : M. d'Arsonval. — Sur le pied plat : M. Onimus.

M. **G. Pouchet.** En examinant des rétines de pigeon, on trouve que la couche des noyaux internes est formée de deux sortes de noyaux : les uns ovoïdes à la partie interne, et les autres plus petits à la partie externe ; mais ces deux sortes de noyaux sont très nettement séparées l'une de l'autre et ne sont point mélangées comme dans la couche externe.

M. **Bourit** lit un travail sur le résultat des expériences qu'il a faites dans le laboratoire de M. Laborde, sur l'action laxative et purgative de l'eau de Châtel-Guyon, action qui est due surtout au chlorure de magnésium contenu dans cette eau.

M. **Duguet** fait part à la Société du résultat des recherches qu'il a faites au sujet des taches bleues que les auteurs croyaient être l'apanage de la fièvre typhoïde, de la fièvre synoque, des états bilieux, etc.

En 1878, dans les *Annales de dermatologie*, M. Moursaud, dans un mémoire, a démontré que ces taches se rencontraient dans un grand nombre de maladies très variées, mais qu'elles coïncidaient toujours avec la présence de *pediculi pubis*, et il concluait que toutes les fois qu'il y a des taches bleues, il existe sur le sujet de ces parasites ; mais il ne dit pas que tous les individus atteints de *pediculi pubis* soient porteurs de taches bleues. Ces taches siègent en général sur les flancs, sur une ligne allant de l'aine à l'aisselle. M. Duguet a aussi constaté que les taches bleues coïncidaient toujours avec la présence de *pediculi pubis*, et elles sont dues selon lui à une sorte de venin que l'animal fait pénétrer dans le derme.

« J'ai pris, dit M. Duguet, vingt-cinq de ces parasites que j'ai pilés, et en y ajoutant un peu d'eau j'ai obtenu une pâte dont j'introduisis une petite quantité sous la peau au moyen d'une lancette, et vingt-quatre heures après il y avait autant de taches que de piqûres. Ces taches ont duré de huit à dix jours.

M. **Pouchet.** Il serait curieux de voir si en prenant seulement la tête des animaux pour faire la pâte, on obtiendrait le même résultat. Quant à la coloration de la tache, elle doit s'expliquer ou par extravasation sanguine, ou par stase du sang dans les veinules de la peau.

M. **Duguet.** S'il y avait stase sanguine, il y aurait tuméfaction de la tache qui est au contraire déprimée. Je n'ai jamais observé la persistance des taches sur le cadavre. Quant à la relation entre les *pediculi pubis* et les taches bleues, elle n'a pour moi encore aucune exception depuis que je les observe.

M. **Megnin.** En Allemagne on a fait les mêmes expériences que M. Duguet avec la sarcopte de la gale, et l'on a obtenu des vésicules et des sillons semblables à ceux de la gale.

M. **Laborde** présente la thèse de M. Lemoine sur les *Localisations fonctionnelles encéphaliques*. M. Lemoine a déterminé des foyers d'hémorrhagies très circonscrits chez les chiens, et il a eu des résultats très nets. La couche optique contient les éléments des opérations fonctionnelles de la motricité. Dans une autre expérience, M. Lemoine a démontré qu'il existe dans l'encéphale un point dont la lésion donne lieu à la déviation conjuguée des yeux du côté de la lésion. Ce point est à l'endroit précis où les fibres de la troisième paire viennent s'associer aux fibres de la sixième paire.

L'auteur a aussi attaqué la question des centres psychomoteurs, et il est arrivé à ce résultat que l'excitabilité de l'écorce elle-même n'existe pas, mais qu'elle se produit à travers cette écorce sur les conducteurs (fibres blanches), qui sont au-dessous.

M. **d'Arsonval.** Recherchant à quel degré d'exactitude on pouvait arriver pour déterminer les températures locales avec les thermomètres à mercure, j'ai trouvé qu'on ne pouvait pas atteindre une précision supérieure à un demi-degré. La seule méthode qui puisse donner des résultats exactes est la méthode thermo-électrique, et j'emploie pour cela un galvanomètre modifié, et dont la principale modification est la présence, à la partie inférieure de l'axe, d'une aiguille d'aluminium plongeant dans un petit godet rempli de pétrole. Ce liquide est le seul qui ait donné des résultats satisfaisants.

M. **Onimus.** Le pied plat n'est en général douloureux que lorsqu'il y a un peu d'affaissement de la voûte plantaire consécutif à la faiblesse du long péronier latéral et des muscles de la jambe et du mollet. Chez certains individus qui ont le pied plat, il y a quelquefois une subluxation du gros orteil qui donne au pied l'apparence d'un pied creux. Chez eux la marche est très pénible, parce que dans le second temps de la marche le poids du corps, au lieu de porter sur l'extrémité du gros orteil, porte sur sa partie luxée.

(*Gaz. heb.*) X. Arnozan.

VARIÉTÉS

A propos des bureaux de bienfaisance.

(Suite.)

Si le diplôme de l'institutrice est l'équivalent du certificat de

grammaire, celui de l'instituteur l'est également, de quel droit refuserait-on aux instituteurs et institutrices congréganistes le bénéfice de cette assimilation ; congréganistes des deux sexes ont toujours eu un faible marqué pour l'exercice de la pharmacie. Voyez-vous la marée montante des robes de toutes couleurs couvrant la France de ses officines ; alors que les meilleurs esprits demandent la suppression des herboristes, une seule classe de pharmaciens instruits, on propose de créer des sous-pharmaciens d'espèce nouvelle, on cherche à tourner la loi, tout cela parce que les pharmaciens de la ville, que vous honorez de votre confiance quand il s'agit de médicaments à votre usage personnel, ne vous semblent plus la mériter quand il s'agit de fournitures à l'usage des assistés des bureaux de bienfaisance ! Étrange !

Par quel mirage inouï, ou plutôt par quelle opiniâtre résistance de la routine et des idées admises sans vérification, les secours pharmaceutiques sont-ils considérés comme les plus importants de ceux que l'assistance délivre sous toutes les formes, à ce point qu'on veut faire graviter autour de l'officine tous les services de l'administration.

On a étalé fastueusement et complaisamment devant nos yeux l'énorme somme que coûte tous les ans la pharmacie. On nous a demandé, non sans ironie, à quel taux monstrueux s'élèverait cette dépense si les pharmaciens de la ville devenaient les fournisseurs de l'Assistance publique. Je réponds sans hésiter que l'officine des maisons de secours est une superfétation ruineuse, un luxe fort cher, qu'il faut la fermer. J'affirme et je prouve que ce service remis aux mains des pharmaciens de la ville, sous réserve d'un tarif à prix réduit et d'un contrôle de garantie, ne coûtera comparativement presque rien.

Interrogeons les médecins qui soignent plus spécialement les pauvres, ceux de Paris, ceux d'ailleurs, demandons-leur quels sont à leur avis dans la plupart des cas les médicaments nécessaires ; leur réponse est unanime : une nourriture saine, substantielle, de médicaments peu ou pas, ils ne remédient à rien ; la misère, les privations, l'excès de travail, la débauche, l'oubli complet des lois de l'hygiène, telles sont les causes du dépérissement, de la chétiveté de leurs clients, nourrissez-les, changez-les de milieu, ils ne seront plus malades.

Interrogeons la pratique médicale de nos jours, comparons les prescriptions de nos médecins avec celles des médecins d'autrefois dont les formules des docteurs de la savante Allemagne nous donnent une idée affaiblie, quel chemin parcouru ? C'est qu'à travers les systèmes les plus singuliers, les erreurs les plus grossières, les prétentions les plus sottes, la médecine a fait incontestablement d'immenses progrès, elle devient de plus en plus hygiénique, préventive, et quand elle est curative, elle l'est au moyen de produits pharmaceutiques pour ainsi dire simples, dont les effets physiologiques ont été étudiés avec soin ; les causes des maladies, causes éloignées ou prochaines, leurs symptômes sont mieux décrits, mieux analysés, partant mieux connus ; ajoutons que grâce aux recherches scientifiques, les applications à la thérapeutique et à l'hygiène des éléments naturels sont de plus en plus nombreuses : l'eau et l'air sous toutes les formes et à toutes les températures, l'électricité etc., etc., sont devenus des médicaments dont on obtient de merveilleux résultats : il est possible aujourd'hui de faire beaucoup de médecine et de la meilleure presque sans médicaments, il est même permis de prévoir qu'un jour ou l'autre la pharmacie en tant que profession commerciale aura cessé d'exister. A ce double point de vue, c'est donc une faute que de maintenir les agissements anciens et de faire du service pharmaceutique l'objet principal des maisons de secours.

Interrogeons aussi les faits ; n'est-il pas temps de faire cesser le déplorable abus qui consiste à distribuer sans nécessité à des personnes qui ne sont pas ou sont peu malades et selon leurs caprices une foule de prétendus remèdes : l'*eau des carmes*, que la vieille femme prend en guise de goutte et qu'elle déclare indispensable à son existence, le *sirop diacode* dont on fait une consommation fabuleuse à titre de matière sucrante et de la préparation duquel il faudrait au moins bannir l'opium ; la misère et le vice ne suffisent-ils donc pas pour les abrutir ? les laits d'amandes, diacodés ou non, dont on gorge des bébés qui se trouveraient cent fois mieux de quelques cuillerées de lait de vache, etc., etc.

Si le service pharmaceutique est rendu aux pharmaciens comme la logique le veut, si les médecins des bureaux de bienfaisance ne prescrivent que les médicaments utiles, débarrassés d'un luxe d'accommodement tout au moins sans effet réel, tel par exemple que l'addition d'un sirop quelconque à la solution d'un sel quelconque, iodure de potassium ou autre, s'ils se bornent en un mot au strict nécessaire, ce qui est toujours préférable, osons le dire, pour les riches comme pour les pauvres, on aura ainsi opéré une réforme essentielle et obtenu une économie importante, et si cette économie était consacrée à réaliser immédiatement, au moins dans un ou deux des quartiers les plus populeux et les plus pauvres de Paris, l'un des vœux les plus heureux du conseil municipal, la création des orphelinats municipaux, ne trouverait-on pas là la solution du problème qui nous occupe, l'utilisation de la maison de secours, le pivot autour duquel viendront converger les œuvres diverses de l'assistance publique.

Essayez, dirons-nous à M. le Préfet de la Seine, et à MM. les conseillers municipaux. Vous avez des institutrices plus que vous ne pouvez en employer ; d'une moyenne d'instruction suffisante et qu'on tend à augmenter, d'une honorabilité parfaite, les institutrices sont cependant critiquables sous beaucoup de rapports ; rares sont parmi elles les femmes de ménages, ordonnées et économes, sachant coudre, tailler, assembler des étoffes, blanchir, repasser ; rares aussi celles capables de faire une cuisine modeste, simple et économique. Vous trouverez cependant au milieu d'elles quelques bonnes mères de famille, instruites, capables, rompues à la direction et au détail du ménage, confiez leur l'administration de vos orphelinats d'essai, ce qu'elles auraient fait en petit pour leur famille elles continueront à le faire pour une famille agrandie. (*A suivre.*)

THÉRAPEUTIQUE

Des bons effets de l'acide salicylique dans le traitement du diabète.

Le Dr. Schaetzke rapporte l'histoire de trois cas de diabète traités avec succès par l'acide salicylique, 3 grammes par jour environ. (Berl. clin. Woch, juin 1879 et Bull. thérapeut., janvier 1880.)

La vaccination intra-utérine, par M. le Dr. Burckhard (Deutsches Archiv fur clini-médicin. B. XXIV et Revue d'hygiène, janvier 1880).

En vaccinant ou revaccinant une femme au cours de sa grossesse, l'enfant nouveau-né sera-t-il réfractaire à la vaccine?

Le Dr. Burckhard a repris ses expériences à Bâle en 1877 et 1878, dans le service d'accouchement de Bishoff. Il revaccina 28 femmes enceintes ; il ne put expérimenter que sur 8 des enfants de ces femmes. Il arriva aux résultats suivants :

1° Les enfants de quatre femmes qui avaient été revaccinées avec plein succès à la fin de leur grossesse, furent réfractaires à la vaccine au moment de la naissance chez l'un d'eux, cette innocuité persistait encore au bout de six mois.

2° De deux femmes qui avaient été revaccinées avec un succès incertain, l'un des enfants fut réfractaire au vaccin, chez l'autre la vaccination réussit.

3° Deux autres femmes avaient été revaccinées sans succès ; l'un des enfants se montra réfractaire au vaccin, l'autre non.

Le Dr. Burckhard se garde de tirer de ces faits une conclusion prématurée ; il continue ses expériences.

En réponse à un article de M. Bottentuit et à une lettre de monsieur Germain Sée, publiés dans la *France médicale* du 1er mai, M. Cornil a adressé à M. le professeur Germain Sée la lettre suivante :

Monsieur,

Dans le numéro de la *France médicale* du 1er mai, vous portez sur l'auteur d'une brochure intitulée *Documents à consulter à propos du projet de création d'une chaire d'anatomie pathologique pratique,* des appréciations malveillantes et qui, du reste, ne sont nullement justifiées par les passages de cette brochure qui vous concernent.

Vous paraissez ignorer par qui ces documents ont été réunis. Cependant la place que votre lettre occupe dans le numéro du journal à la suite d'un article où je suis nommé plusieurs fois et les allusions qu'elle contient, me font un devoir d'y répondre.

Je déclare donc que je prends toute la responsabilité de cette brochure.

Cela suffira, je pense, pour que vous vous absteniez à l'avenir de continuer sur ce ton une polémique que je serais obligé, alors, de transporter sur un autre terrain.

Veuillez recevoir, etc.

Signé : V. Cornil.

NOUVELLES

— École de pharmacie. — MM. Lotar, chargé de cours à la Faculté mixte de Lille et Périer, agrégé à la Faculté mixte de Bordeaux, viennent, de subir, de la manière la plus brillante, les épreuves récemment instituées pour l'obtention du nouveau diplôme supérieur de pharmacie (section des sciences naturelles).

L'examen, qui a duré trois jours, a porté sur les sujets suivants.

Epreuve écrite : 1° Des alcaloïdes ;

2° Du sang.

Epreuve pratique : 1° Système nerveux d'un crustacé ;

2° Développement et anatomie de l'anthère ;

3° Morphologie et organogénie d'une thalamiflore.

4° Détermination de vingt plantes et animaux.

Epreuve orale : Questions de botanique et de zoologie, indiquées dans le programme pour la licence ès sciences.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Guide de l'élève et du praticien pour les travaux pratiques de micrographie, comprenant la technique et les applications du microscope à l'histologie végétale, à la physiologie, à la clinique, à l'hygiène et à la médecine légale, par H. Beauregard, docteur en médecine, docteur ès sciences, professeur agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie, et V. Galippe, docteur en médecine, ancien chef des travaux pratiques de micrographie à l'Ecole supérieure de pharmacie, membre de la Société de biologie. 1 vol in-8° de 900 pages, avec 570 figures dans le texte. Prix : 15 fr. G. Masson, libraire de l'Académie de médecine, 120, boulevard Saint-Germain et rue de l'Eperon en face de l'Ecole de médecine.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Les Eaux thermales silicatées de Sail-les-Bains.

Lorsqu'on étudie attentivement les eaux de cette station thermal de la Loire, on est surpris de l'abandon dans lequel le public médical les a laissées jusqu'à ces dernières années.

En 1845 le ministre les déclara d'utilité publique, et il y a deux ans seulement qu'une riche compagnie financière s'est emparée des eaux de Sail-les-Bains et a renouvelé pour ainsi dire l'établissement dans lequel tout l'arsenal complet de l'hydrothérapie scientifique.

Ce succès de l'établissement de Sail-les-Bains est dû à l'immense avantage qu'il offre de réunir dans un très petit espace 6 sources, dont plusieurs appartiennent aux 3 grandes classes admises par les auteurs : eaux *salines*, *sulfureuses*, *ferrugineuses*, et surtout une source *alcaline silicatée.*

Les eaux silicatées de Sail, dont la *source du Hamel* est la plus haute expression, ne rentrent dans aucune classification connue des eaux minérales, aussi les médecins hydrologues ont été forcés de faire pour elle une nouvelle classe d'eaux minérales dites *silicatées.* Aucune eau minérale française ou étrangère ne peut leur être comparée sous ce rapport.

La silice et les silicates ont été peu employés des médecins jusqu'à ces dernières années. Cependant dès la fin du siècle dernier le Dr Richard de La Prade constatait leurs bons effets.

MM. Pétrequin et Socquet à la suite d'expériences chimiques et cliniques, démontrèrent que 0 gr. 25 centigr. de silicate de soude ajoutés à l'eau de Saint-Galmier rendaient les urines alcalines, et proposèrent le silicate de soude comme devant combattre avantageusement tous les accidents de la diathèse urique. Poursuivant ses recherches, avec M. Bonjean, cette fois, M. Socquet constata que le silicate de soude est plus efficace que le bicarbonate de soude, par la raison que l'acide urique rendu par les malades se dissout entièrement dans une solution froide de silicate de soude, tandis que cet acide n'est dissous ni à chaud ni à froid par le bicarbonate de soude. Il a employé avec succès le silicate de soude dans la *goutte*, la *gravelle* et le *rhumatisme chronique.*

A la Société d'hydrologie, dans la séance du 22 mars 1868, M. Gigot-Suard attribue au silicate de soude une *action dissolvante* très grande. Cette propriété explique l'efficacité remarquable des eaux silicatées dans certaines *maladies de peau* qui reconnaissent pour cause la présence de l'acide urique dans le sang, de même que la guérison des accidents de la *goutte* et de la *gravelle urique.*

En 1871 et 1872, MM. Rabuteau et Papillon, après avoir énuméré les résultats cliniques obtenus par MM. Marc Sée, Dubreuil et Gonthier dans le traitement des *affections vésicales*, des *écoulements uréthraux et vaginaux*, et dans la *cicatrisation des plaies*, s'exprimaient ainsi dans leur mémoire adressé à l'Académie des sciences :

« Le silicate de soude, aussi bien dans l'organisme que dans le laboratoire et sous l'objectif du microscope, détruit en un temps variable les globules du pus, les parasites microscopiques, les particules et les corpuscules organisés qui provoquent les corruptions de toutes sortes ; et cette action s'exerce à des doses très faibles. Nous pensons qu'il mériterait d'être spécialement expérimenté dans certaines *maladies de peau.* Les silicates ne sont pas encore beaucoup employés en médecine, mais on pourrait avantageusement les utiliser, à cause de leur réaction alcaline et de leurs propriétés dépuratives, à petites doses. »

Le Dr Hugues a expérimenté depuis 1868 les eaux de Sail, *source du Hamel silicatée*, dans les *ulcères variqueux*, les *engorgements*, les *affections localisées de la peau*, et a eu un grand nombre de guérisons.

Le tableau suivant des affections soignées par lui pendant les deux saisons de 1868 et 1869 donnera une idée précise des résultats remarquables obtenus par notre confrère :

MALADIES.	GUÉR.	AMÉLIOR.
Eczéma de la figure	20	4
— des mains et des pieds.	26.	8
— des parties génitales .	38	6
— des oreilles.	18	7
— généralisé	20	42
Impétigo	10	14
Acné.	3	2
Lichen prurigo	6	12
Ulcères variqueux	40	4

Enfin, notre savant confrère le Dr Baranger, médecin actuel de l'établissement, vient de publier il y a quelques jours un travail remarquable sur les eaux de Sail, dans lequel nous avons lu une série d'observations de *maladies de peau* (*eczéma, acné punctata, psoriasis, lupus, ecthyma, herpès,* etc.), suivies de guérison qui sont une preuve irréfutable de l'action caractéristique des eaux silicatées de la *Source du Hamel.*

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Princ 29-31.